

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

***FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD***



**SATISFACCIÓN DEL ADULTO CON EL CUIDADO DE LA  
ENFERMERA EN EL POSTOPERATORIO SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1  
MOYOBAMBA 2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. Saira Noriega Padilla

ASESORA:

Dra. Isabel Cristina Príncipe León

MOYOBAMBA, PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

***FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD***



**SATISFACCIÓN DEL ADULTO CON EL CUIDADO DE LA  
ENFERMERA EN EL POSTOPERATORIO SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1  
MOYOBAMBA 2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Saira Noriega Padilla

ASESORA:

Dra. Isabel Cristina Príncipe León

MOYOBAMBA, PERÚ

2017

## **Dedicatoria**

*A MIS PADRES, por inculcarme valores*

*Y guiarme en el camino del bien, por darme paciencia*

*Comprensión y apoyo*

*A mi HIJO, Luca Sebastián:*

*Por su amor, y fortaleza que me dio*

*En todo este camino como profesional.*

**Saira**

## AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, por darme la vida y la perseverancia para alcanzar mis metas y objetivos que me eh trazado con el objetivo de llegar a culminar mi formación profesional, por guiarme y darme sabiduría para desarrollar el trabajo de investigación científica ahora en curso

A **mi asesora** Dra. Isabel Cristina, por su dedicación, tiempo, paciencia y consejos que me brinda para la realización del informe del presente trabajo de investigación.

A mis Docentes, por inculcarme en buenos valores para lograr cada una de las metas que me he trazado.

*Saira*

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	iv
INDICE DE GRAFICOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODOS.....	26
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSION.....	41
V.CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS	

## INDICE DE TABLAS

Pág.

### **TABLA 1**

Distribución del adulto por grupos de edad según su satisfacción con el cuidado de la enfermera en el post operatorio del servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba 2017.....35

### **TABLA 2**

Distribución del adulto por sexo según su satisfacción con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba 2017.....37

### **TABLA 3**

Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el post operatorio del servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba 2017.....39

## INDICE DE GRÁFICOS

### GRAFICO 1:

Pag.

Grupos de edad del adulto según su satisfacción con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba 2017.....36

### GRAFICO 2:

Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba según sexo 2017.....38

### GRAFICO 3:

Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba 2017.....40

## **RESUMEN**

Este estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción del adulto postoperado con el cuidado de la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital II 1 Moyobamba 2017. La muestra estuvo constituida por 75 adultos. Se aplicó un instrumento de CARE Q. Cuyos datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS Versión 22.0. Los resultados indican que la satisfacción del adulto según grupo de edad, el mayor porcentaje en menores de 29 años es de 95.2% y según sexo, el femenino está satisfecho en un 39.4% e insatisfecho con un 44.4%; el sexo masculino está satisfecho con un 60.6% e insatisfecho con un 55.6%. Finalmente encontramos que el 88% se encuentran satisfechos y el 12% insatisfechos.

### **Palabras claves:**

Satisfacción del paciente adulto – cuidado post operatorio – Cuidado de enfermería.



## **ABSTRACT**

This study is descriptive, cross-sectional, whose objective was to determine the satisfaction of the postoperated adult with the care of the nurse in the surgery service at Hospital II 1 Moyobamba 2017. The sample consisted of 75 adults. A CARE Q instrument was applied. The data obtained were processed with the SPSS Version 22.0 program. The results indicate that the satisfaction of the adult according to age group, the highest percentage in children under 29 is 95.2% and according to sex, the female is 39.4% satisfied and dissatisfied with 44.4%; the male sex is satisfied with 60.6% and dissatisfied with 55.6%. Finally we find that 88% are satisfied and 12% are dissatisfied.

### **Key words:**

Adult patient satisfaction - postoperative care – nursing care

## I. INTRODUCCION

A través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámico, ha trascendido y según el enfoque con el que se estudie, ya sea desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o médicamente, tiene singularidades y especificidades que directa o indirectamente, influyen en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para que del cuidado, en el donde y cuando se cuida y en el cómo y con que se cuida (1).

En la Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario con los Servicios de Salud, El 70,1% de los usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% refirió no estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho. (2).

Con respecto a la insatisfacción del paciente con la atención de enfermería en unidades de salud del Distrito Federal y estado de México, el 40% de los usuarios tienen algún motivo de queja y el 54% de las causas se atribuyen a prepotencia, falta de cortesía y amabilidad en el trato del personal de la unidad de salud (1,3).

La superintendencia nacional del aseguramiento en salud (SUNASA), estudió la percepción de los usuarios del servicio de salud, (julio 2013) realizando un análisis en 07 regiones obteniendo un 53.2% de usuarios

satisfechos con el servicio de emergencia y la contraloría general de la república informa de 6 hospitales de Lima y Callao, 2012, el 62 % pacientes satisfechos con la atención recibida en el servicio de hospitalización. Según la DEFENSORIA DEL PUEBLO realizó la Supervisión Nacional a Hospitales. 2012 (173 hospitales en 25 regiones del Perú), el 54.4% no contaba con un estudio de medición de satisfacción del usuario, 3 de 62 hospitales no implementaron un libro de reclamaciones de la atención recibida en el servicio de hospitalización (4)

Superar estas deficiencias en la atención a la salud relacionadas con la satisfacción del usuario constituye un reto a nivel local, nacional e internacional. De acuerdo a algunos autores, la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se asocia con una mayor participación en el cuidado. El paciente satisfecho participa más, en forma cuidadosa y precisa y alcanza mejor resultado clínico que un paciente insatisfecho. Esto redundaría en el acortamiento del tiempo de recuperación y un regreso más próximo al entorno social y laboral (3).

Es necesario que como personal de salud podamos conocer la percepción que tiene el paciente con respecto a los cuidados que se brinda, teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción durante su estancia hospitalaria. La satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y por lo

tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que detecten deficiencias (3,5).

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente. Desde el punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y que pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuya al restablecimiento de su salud (6).

La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla, respecto a la misma, existe la percepción de los pacientes buscando que actué en forma humana deseando para ello enfermeras que no solo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno efectivo (3).

En el Hospital MINSA II - 1 de contingencia, la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados, y los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, la mayoría de ellos son de bajos recursos o precaria situación económica, y son candidatos a intervenciones quirúrgicas generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, obstaculizando de ese modo el restablecimiento de su salud.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes post operados del servicio de cirugía diversas reacciones como: incertidumbres, frustración, amargura, descontento, etc., porque la enfermera no atiende en forma oportuna a su llamado, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios.

Por otro lado se tiene una gran desventaja que obstaculiza la satisfacción óptima del paciente postoperado, con la atención de enfermería, como es la inoperatividad de la sala de recuperación adjunta a la sala de operaciones, como es evidente en otros nosocomios a nivel nacional, regional y local, siendo el paciente intervenido quirúrgicamente es trasladado inmediatamente terminado el acto quirúrgico, sin las condiciones requeridas en el trayecto como: tramo largo al aire libre a un ambiente destinado para la recuperación post anestésica en el servicio de cirugía (hospitalización) que no cuenta con equipamiento básico requerido para tal fin.

En este sentido, la labor de la enfermera del servicio de cirugía se ve sobrecargada, al tener que brindar atención, a este tipo de pacientes post operados, el cual exigen tiempo, por requerir tecnología y cuidados especiales, desencadenando todo ello, un déficit en el servicio de calidad, considerando que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de atención.

Por todo lo expuesto, se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio. Servicio de cirugía. Hospital II-1 Moyobamba 2017?

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La satisfacción del usuario, es un indicador importante de la calidad del cuidado, por lo tanto la atención que brinda la enfermera no debe limitarse a cumplir órdenes, normas y reglamentos relacionados con el tratamiento que el paciente recibe, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el buen trato y el logro de la satisfacción plena del paciente.

Al no existir un estudio realizado sobre la satisfacción del usuario con respecto al cuidado de enfermería, esta investigación permitió identificar las deficiencias de la atención de enfermería post operatoria percibida por el paciente, proporcionando datos que permitieron mejorar y generar cambios en la labor profesional que condujo a enfocar la atención de enfermería postoperatoria hacia la completa satisfacción del paciente, teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

Los resultados del estudio estuvieron orientados a proporcionar información a las autoridades del Hospital II 1 Moyobamba y todo el personal de enfermería, especialmente los que laboran en el servicio de sala de operaciones y cirugía de dicho hospital, así mismo servirán para diseñar e implementar medidas y programas de mejora continua, con el fin

de disminuir los riesgos potenciales o secuelas post operatorias, de esa manera mejorar la adaptación de los pacientes que estén hospitalizados en el servicio de cirugía con un ambiente agradable

Esta investigación tiene relevancia social porque está dirigida a la población que recurre a este nosocomio, que a pesar de tener deficiencias en su infraestructura, el cuidado que brinda la enfermera deber ser relevante y haga que los pacientes se sientan satisfechos

Además, será de utilidad para el profesional de Enfermería, estudiantes de pregrado y público en general, porque los resultados obtenidos servirán como guía a nuevas investigaciones. Es decir, este estudio proveerá de información, la cual estará disponible para futuros estudios que ayuden a orientar iniciativas tanto de la salud pública como de investigación respecto a la satisfacción del adulto con el cuidado que la enfermera brinda.

Es por esto, el interés de la investigadora con el presente estudio de medir la satisfacción del adulto con el cuidado de enfermería, el cual constituye el principal eje en la atención que brinda la enfermera, y de ese modo influir con la mejora en la atención y por lo tanto que el hospital se distinga con el buen trato hacia los pacientes.

## **1.1. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el Servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la satisfacción del adulto post operado según edad.
- Identificar la satisfacción del adulto post operado según sexo.



## **1.2. Marco Teórico**

### **1) Bases Teóricas**

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios (7)

La psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado al problema de la satisfacción. Múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas han confirmado, desde final del siglo xix e inicio del XX, la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano. Esta dialéctica se ha convertido en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica del comportamiento. Si alguna duda se albergara sobre este hecho, para disiparla bastaría con recordar los nombres de Freud, James y Winsbagger, luego de Rogers y Maslow y, más recientemente, la teoría de las emociones intelectuales, o de la programación neurolingüística (8).

Una breve referencia semántica permite encontrar como definición de satisfacción “la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja”

También significa “Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien” (8).

Siguiendo a Zas se puede decir que la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no (7).

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta: Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción, la aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil (9).

Erickson definió la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de enfermería. De acuerdo al autor existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden determinar diferencias en la satisfacción (10).

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. (10)

Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención de salud que se presta (11)

Las actividades de la atención salud que la enfermera realiza está encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del

proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas desde el ingreso hasta el egreso de la persona y así lograr una plena satisfacción con el cuidado brindado. (12)

Según el Ministerio de Salud, la satisfacción humana depende no solo de la calidad de los servicios que se brinda sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, así como también está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (13).

Las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación

innecesaria. La calidad técnica del cuidado: implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios (13).

Se han realizado estudios en los cuales las personas adultas son las que más tienen conflicto con la satisfacción puesto a que tienen múltiples preocupaciones, más obligaciones, actividades por realizar y más aún si padecen de alguna enfermedad o no se encuentran con una plena y adecuada salud.

Etimológicamente la palabra adulto, de la voz latina “adultus”, significa crecer. El crecimiento de la especie humana a diferencia de los demás. Se manifiesta de manera ininterrumpida y permanente desde el punto de vista psico-social y no biológico, que finaliza en un momento dado al alcanzar el máximo desarrollo definir como la plenitud vital al que arriban los seres vivos en un momento dado de su existencia, siendo variable según las especies biológicas (14)

En muchas personas, la adultez aparece temprano y, en otras, más tarde. El período de crecimiento y desarrollo se prolonga considerablemente en la especie humana y, a diferencia de los demás, se desenvuelve en etapas sucesivas, en forma prelativa, hasta alcanzar

progresivamente la adultez. El hombre se hace adulto no por la yuxtaposición de un aspecto de su personalidad sobre los otros, sino por un proceso de integración de sus diferentes estados tanto biológico, psicológico y mental, así como ergológicos, sociales y jurídicos (14).

El adulto es la persona que llega a esa etapa de la vida en la cual asume responsabilidades propias y generalmente por otro, y quien acepta concomitantemente un rol, funcionalmente productivo en su comunidad, teniendo en cuenta que ya comienzan a pensar en la construcción de su familia en el tener hijos, en tener más responsabilidades (15).

Erikson explica el desarrollo humano, desde la infancia hasta la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas. La resolución positiva de cada etapa es de capital importancia para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa “crisis” no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa) (16)

De acuerdo con Erikson, el problema fundamental en la adultez es el de la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que operamos dentro de tres dominios: el procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente

generación, el productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación, y el creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala (16).

Los adultos jóvenes son la gente más sana de la población. Aproximadamente el 90% de los jóvenes opinan que su salud es excelente, muy buena o buena. La gente de este grupo de edad informa que tiene mucho menos resfriados e infecciones respiratorias que cuando niños; y que cuando tiene resfriados, generalmente se deshace de ellos fácilmente. Muchos adultos jóvenes nunca están seriamente enfermos o incapacitados. Menos de 1% están limitados en la habilidad de moverse y hacer cosas por dolencias crónicas o deterioro (17).

Cerca de la mitad de todas las dolencias agudas experimentadas en la vida adulta joven son respiratorias, y otro 20% son heridas. Las dolencias crónicas más frecuentes, especialmente en familias de bajos ingresos, son problemas de la espalda o de la columna, deterioro de la audición, artritis e hipertensión. Las razones más frecuentes para la hospitalización en estos años son alumbramientos, accidentes y enfermedades del sistema digestivo y genitourinario (17).

Frente a estas situaciones es necesario recibir respectivamente un Cuidado, el cual es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es

posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos. (18).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (19).

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros (20).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de



necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno (21).

Los seres humanos viven diferentes experiencias con su salud, experiencias que particularmente suelen ser desagradables cuando esta se interrumpe, y ponen en conflicto a los que lo padecen, estudios revelan que el mayor porcentaje de problemas de salud que existe es el miedo a una operación quirúrgica, puesto a que la mayoría de las personas refieren que es una situación de inestabilidad al no saber si saldrá bien o no la intervención quirúrgica,(21)

El paciente después de una operación se ve asustado, siente temor por el resultado que haya tenido después de ella, con el transcurso que vaya recuperándose de la anestesia y se encuentre consiente la demanda urgente es la exigida dado su sentimiento de dependencia, ansiedad para afrontar el momento vivido, el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y la enfermera; para cubrir aquellas expectativas que se presentan para contribuir no solo con el manejo de su salud física sino mental de ese modo facilite el proceso de adaptación y propicie la colaboración del paciente.(22)

El post operatorio es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total o para que continúe su recuperación en

su domicilio, con una finalidad didáctica se clasifica en inmediato y mediato y tardío (22).

El post operatorio se inicia una vez terminado el acto quirúrgico. La duración del post operatorio dependerá de varios factores, entre otros podemos mencionar, el tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias (22).

Este se clasifica en inmediato, mediato y tardío. El primero se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos. Abarca las seis horas siguientes. El segundo, parte cuando ya se ha estabilizado los signos vitales del paciente y ha sido llevado a la habitación o sala hasta las 48 horas después de la operación. El tercero, consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales (23,24).

La enfermera de reanimación se enfrenta al cuidado de un paciente recién intervenido, que se está recuperando de una anestesia, y que, por tanto, tiene abolidos parcialmente sus reflejos, y que está recuperando el normal funcionamiento de todos sus sistemas corporales. La valoración focalizada de este tipo de pacientes requiere centrarse en cuatro de las catorce necesidades básicas: respirar normalmente, evitar peligros, hidratación y eliminación y termorregulación (23)

Por lo tanto la vigilancia se centra en: la oxigenación y ventilación, la circulación del paciente, el nivel de consciencia, el sistema nefrouinario; para ello se debe desarrollar las siguientes actividades: recibir el parte verbal del enfermero circulante que le informe de la circulación en la que llega al paciente, conectar el monitor para control cardiológico o respiratorio, conectar el aparato de pulsimetría, colocar el manguito de tensión arterial, monitorizar las entradas y salidas (sueros que le han pasado y le están pasando, drenajes, diuresis, pérdidas insensibles); valorar la coloración de la piel y mucosas; realizar la valoración neurológica del paciente; valorar la aparición de náuseas y vómitos; iniciar tolerancia de forma progresiva, según indicación; administración de tratamiento prescrito y el manejo del dolor (23,25,26).

El paciente que se encuentra post operado espera una atención adecuada de comodidad y confort para la recuperación de su salud, la enfermera por la gran demanda y múltiples tareas que tiene que realizar, muchas veces no brinda con calidad el cuidado de enfermería al paciente en el desarrollo de sus necesidades, es por ellos que el personal debe caracterizarse por un alto componente de calor humano, indispensable para que el paciente se sienta no solo cómodo durante su estancia hospitalaria, sino principalmente satisfecho. (27)

La Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería: es la percepción del paciente que fue sometido a un tratamiento quirúrgico

de cirugía general acerca de las características del cuidado que ha recibido del personal de enfermería durante su hospitalización (26)

Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida (27).

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios (28)

Para evaluar el cuidado a través de la satisfacción del paciente, el CARE Q es un instrumento que permite a través de sus 6 categorías conocer la expectativa que el paciente tiene con respecto al cuidado recibido por la enfermera. Las dimensiones están referidas a:

Accesibilidad es la alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo (29, 30).

Esta accesibilidad está dirigida tanto al paciente como a la familia que acompaña al paciente y que en un nivel de ansiedad no contribuye en apoyar el momento de crisis que el paciente está pasando. Bárbara Zas (psicóloga) el concepto de satisfacción siempre va estar relacionado con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea y va entrar en relación a la espera de un cierto efecto, la satisfacción lo relaciona con un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no, satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo de intersubjetividades porque sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos (7,31)

Explica y facilita son los cuidados que realiza el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (29, 30).

La orientación que reciba el paciente establece un vínculo con el ambiente, personal de salud, horarios, etc.; al que es capaz de reconocer para solicitar cualquier aspecto que considere necesario para su atención. El encontrarse informado puede contribuir al proceso de adaptación, aceptación y colaboración del paciente.

Rojas afirma que es indispensable en los servicios críticos, como son los servicios de emergencias, con las unidades de cuidados intensivos y el área quirúrgica que son probablemente las áreas del hospital con mayor riesgo de incidentes y eventos adversos, esto se debe al estado crítico en el que se encuentran las personas que son atendidas en estas áreas es por ello la importancia de mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente; creando un clima y una cultura en seguridad del paciente. Por tanto la seguridad, debe constituir una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se prestan con un mínimo de riesgo garantizando un balance positivo en la relación de beneficios y riesgos (32).

Confort es la sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano, le impide concretarse en lo que quiere hacer; la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad del ser humano debe ignorar el ambiente (29, 30).

Se anticipa; la enfermera evalúa los cuidados que plantean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras (30).

El paciente post operado tiene una demanda mayor dada las condiciones a las que ha estado sometido por el estado de salud que está atravesando, aspecto que la enfermera debe de considerar para estar pendiente de su estado y recuperación y poder adelantarse a cualquier incidente que afecte su salud.(32)

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total, precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” además asegura que “La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor (33)

Mantiene relación de confianza, cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio (34).

El paciente que se traslada al servicio de cirugía después de una intervención quirúrgica no tiene la seguridad, confianza; se siente

temeroso, intranquilo, etc., por su estado de salud, la enfermera tiene que favorecer un ambiente seguro, tranquilo y dar confianza estableciendo una relación enfermera paciente, hacer partícipe al entorno familiar promoviendo los cambios comportamentales que garantice la recuperación del paciente mediante la relación de confianza enfermera – familia mejoran la calidad de vida y la realización de las necesidades de satisfacción del paciente que contribuya a su salud(34).

Monitorea y hace seguimiento, actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de hospitalización, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación optima del paciente (30)

El paciente ante una situación donde su estado de salud es incierto, necesita que mantener un constante contacto para una recuperación de su salud y desarrollo de sus necesidades que afecten al paciente, la enfermera debe demostrar el profesionalismo al realizar algún procedimiento generando seguridad y respeto (35).



## **2) Antecedentes de la investigación**

Los estudios de investigación realizados muestran el interés e importancia de satisfacción de los pacientes con los cuidados de la enfermera en el post operatorio entre los que citamos a continuación:

Morales C, 2009, Bogotá, en su investigación “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Febrero Abril de 2009” Concluyo que el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto y el 15 % restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio-demográficas se determinó que de los veinte pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 son hombres con un 35% y 13 son mujeres con un 65% respectivamente, la edad oscila principalmente entre los 20 y 30 años con un 50%, seguido de pacientes de 30 y 40 años con un 35% y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15%, respectivamente. (36)

Contreras C, Otiniano L, 2015, Trujillo, en su investigación “calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el viru de infectados del servicio de cirugía. Hospital Belén de Trujillo, 2015”. Concluyo que el 59.0% de usuarios manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de enfermería es mala y no están satisfechos, y el 23.0% de

usuarios manifiestan que el nivel de calidad de cuidado de enfermería es bueno pero también no están satisfechos lo que demuestra que se encontraron una relación significativa demostrada por la prueba estadística  $\chi^2 P = 0.00 < 0.05$ . (37)

Ataurima R, 2016, Ayacucho en su investigación “satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Urpa. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno” Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado. (38)

Pezo D, 2012, Tarapoto, en su investigación “satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio – Agosto 2012”. Concluyo que el 69.6% se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería, según características sociodemográficas fueron adultas maduras un 56.5%, con edades entre 37 – 47 años 26.1%, el nivel de satisfacción en relación a necesidades fue parcialmente satisfecho (2.45), en relación a expectativas fue parcialmente satisfecho (2.71), en relación a percepciones fue parcialmente satisfecho (2.81), en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones (2.81). (39)

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación**

#### **2.1.1. Diseño general**

El presente trabajo de investigación es de corte transversal debido a que las mediciones se hacen en un solo momento, por lo que no existen períodos de seguimiento, con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado (40).

$$M = X$$

**Dónde:**

M= Pacientes postoperados.

X= Satisfacción del paciente con el cuidado de la enfermera.

### **2.2. Población**

La población de estudio estuvo conformada por 150 pacientes

### **2.3. Muestra**

Para obtener la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95%, nivel de significancia del 95% y un margen de error de 0.08, que dio como resultado de 75 pacientes post operados en el Hospital II-1 Moyobamba. Mediante el muestreo aleatorio simple

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes adultos post operados que se encuentran de alta en el servicio de cirugía

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes post operados que se niegan a participar de la investigación.
- Pacientes post operados que sean niños.
- Pacientes que fueron operados en otro establecimiento que acuden al nosocomio.

### **2.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital II – 1 de Moyobamba.

## **2.5. Definición y Operacionalización de variables**

### **VARIABLE SATISFACCIÓN DEL ADULTO POST OPERADO**

**Definición conceptual:** Es la percepción del paciente que fue sometido a un tratamiento quirúrgico de cirugía general acerca de las características del cuidado que ha recibido del personal de enfermería durante su hospitalización (26, 5).

**Definición operacional:**

SATISFECHO: 93 – 184 puntos.

INSATISFECHO: 46 – 92 puntos.

## **2.6. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.6.1. Para la recolección de datos**

Se solicitó autorización al director del Hospital II 1 Moyobamba para la realización del estudio. Los sujetos de estudio se identificaron según los criterios de inclusión y se seleccionaron de acuerdo a los criterios establecidos.

Se les invitó a participar en el estudio, llevándolos a un lugar privado para su comodidad para aplicar el cuestionario. Se les explicó el propósito del estudio para garantizar la confidencialidad de la información de que el cuestionario sería anónimo y se obtuvo el consentimiento informado.

El periodo de tiempo para la recolección de datos fue de dos meses y estuvo a cargo de la autora del estudio.

Satisfacción del adulto. Se aplicó el cuestionario de Care-Q creado por Patricia Larson (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad (41)

El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países, contiene 46 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cuatro puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 sub escalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. Según estas sub escalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente (41).

Accesibilidad: contiene 5 ítems (1-5) que hacen alusión a acortamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda

administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

Explica y facilita: Contiene 5 ítems (6-10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: Contiene 9 ítems (11-19) que se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar

Se anticipa: contiene 10 ítems (20-29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: contiene 9 ítems (30-38) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitorea y hace seguimiento: Contiene 8 ítems (39-46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento no propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (41).

**Considerando las siguientes dimensiones con sus ítems correspondientes:**

Accesibilidad De 1 a 5 Ítems

Explica y facilita de 6 a 10

Conforta de 11 a 19

Se anticipa de 20 a 29

Mantiene relación de confianza de 30 a 38

Monitorea y hace seguimiento de 39 a 46

**Utilizando la siguiente categoría:**

Nunca 1 puntos

A veces 2 puntos

Casi siempre 3 puntos

Siempre 4 puntos

**2.6.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)**

Los resultados se ilustran mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el trabajo de investigación



### **2.6.3. Para análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial. De la estadística descriptiva se utilizó las tablas de distribución de frecuencias representadas en gráficos de barras.

Los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados y analizados con el software SPSS versión 22.0.

### **2.7. Consideraciones éticas**

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que tiene como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación.

En el código de ética y deontología del profesional en enfermería emitido por el colegio de enfermeros del Perú en Enero del 2009, en el artículo 58 del capítulo V.

La enfermera en docencia e investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes, declaraciones universales vigentes, por ello, la enfermera está obligada a tratar con el mismo respeto a todos sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión condición social o estado de salud.

Primero el principio de justicia en el cual no existe la posibilidad de riesgo debido a que no se hará directamente con seres humanos sino con el manejo reservado de sus expedientes.

Segundo el principio de Privacidad que consiste en tener en cuenta desde el inicio de la investigación, el cronometro de las personas se requiere en la investigación.

Por ultimo tenemos el principio de consentimiento informado. Para garantizar aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los pacientes post operados, a quienes se les explicará el propósito del estudio realizado y se respetará su derecho a retirarse si existe algún tipo de incomodidad. Así mismo se le asegurará la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos evaluados y su identidad como participante aplicando el principio de anonimato

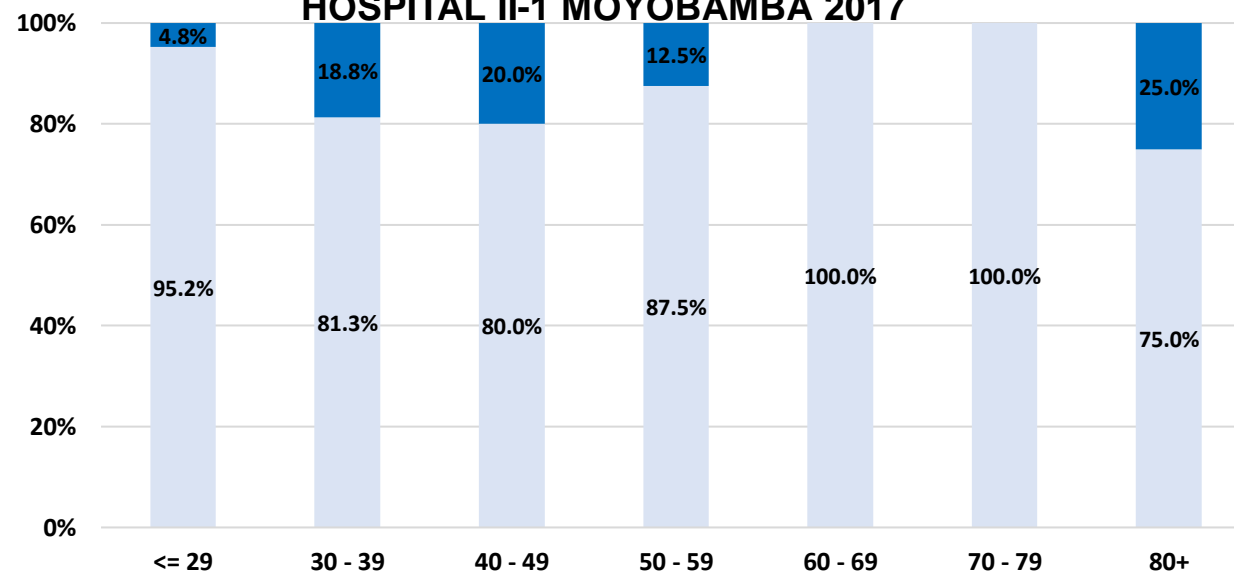
# **III. RESULTADOS**

**TABLA Nº 1**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ADULTO POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN SU SATISFACCIÓN CON EL**  
**CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL POST OPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2017**

GRUPOS DE EDADES	SATISFECHO	INSATISFECHO	TOTAL	PERFIL FILA		PERFIL COLUMNA	
				% SATISFECHO	% INSATISFECHO	% SATISFECHO	% INSATISFECHO
<= 29	20	1	21	95,2%	4,8%	30,3%	11,1%
30 – 39	13	3	16	81,3%	18,8%	19,7%	33,3%
40 – 49	8	2	10	80,0%	20,0%	12,1%	22,2%
50 – 59	14	2	16	87,5%	12,5%	21,2%	22,2%
60 – 69	6	0	6	100,0%	0,0%	9,1%	0,0%
70 – 79	2	0	2	100,0%	0,0%	3,0%	0,0%
80+	3	1	4	75,0%	25,0%	4,5%	11,1%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>88,0%</b>	<b>12,0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA

**GRÁFICO Nº 01**  
**GRUPOS DE EDAD DEL ADULTO POST OPERADOS**  
**SEGÚN SU SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE LA**  
**ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2017**



FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA

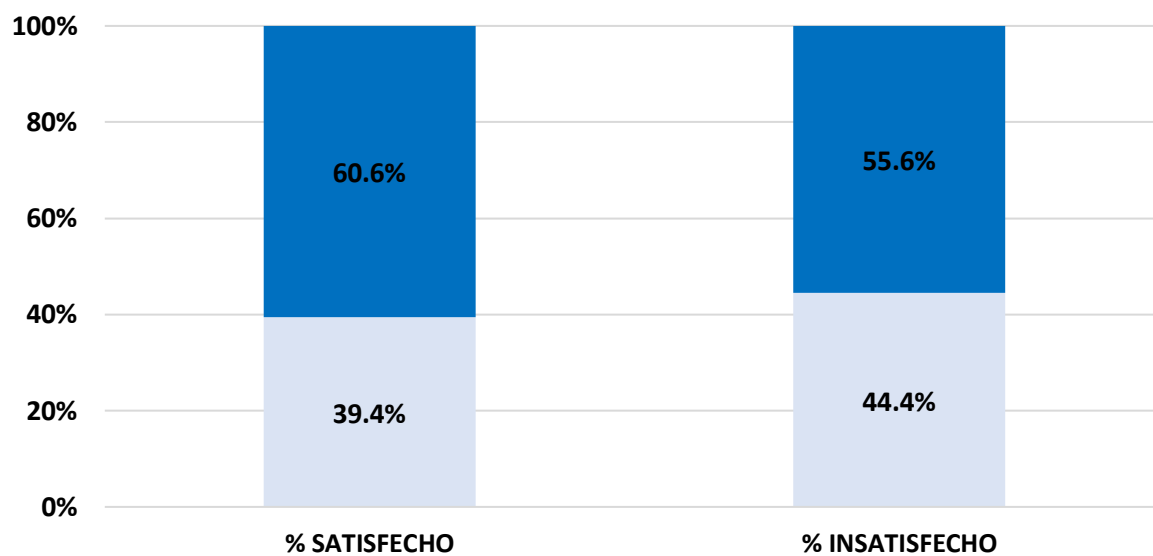
■ % SATISFECHO    ■ % INSATISFECHO

**TABLA Nº 2**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ADULTO POR SEXO SEGÚN SU SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE LA**  
**ENFERMERA EN EL POST OPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1**  
**MOYOBAMBA 2017**

SEXO	SATISFECHO	INSATISFECHO	TOTAL	PERFIL FILA		PERFIL COLUMNA	
				%	%	%	%
				SATISFECHO	INSATISFECHO	SATISFECHO	INSATISFECHO
FEMENINO	26	4	30	86,7%	13,3%	39,4%	44,4%
MASCULINO	40	5	45	88,9%	11,1%	60,6%	55,6%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>88,0%</b>	<b>12,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA**  
**ENCUESTA APLICADA**

**GRÁFICO Nº 2**  
**SATISFACCIÓN DEL ADULTO CON EL CUIDADO DE LA**  
**ENFERMERA EN EL POST OPERATORIO DEL SERVICIO DE**  
**CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA SEGÚN SEXO**  
**2017**



FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA

■ FEMENINO   ■ MASCULINO

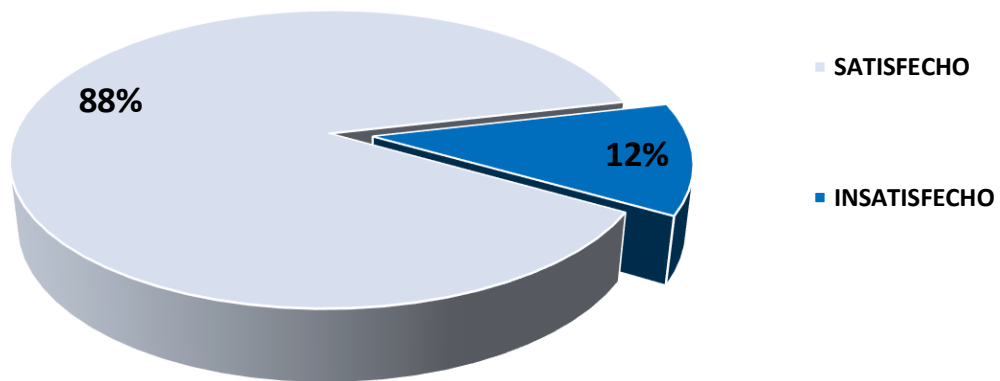
**TABLA Nº 3**  
**SATISFACCIÓN DEL ADULTO CON EL CUIDADO DE LA**  
**ENFERMERA EN EL POST OPERATORIO DEL SERVICIO DE**  
**CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2017**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>% PACIENTES</b>
SATISFECHO	66	88%
INSATISFECHO	9	12%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA**  
**ENCUESTA APLICADA**



**GRÁFICO N° 3**  
**SATISFACCIÓN DEL ADULTO CON EL CUIDADO DE LA**  
**ENFERMERA EN EL POST OPERATORIO DEL SERVICIO**  
**DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2017**



FUENTE: INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENCUESTA APLICADA

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación realizado en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2017 se encontró:

En la **Tabla N°1** Sobre distribución del adulto por grupos de edad según su satisfacción con el cuidado de la enfermera en el post operatorio, se puede observar que de los 75 encuestados el mayor porcentaje son menores de 60 años , sin embargo cuando se analiza la satisfacción del adulto tomando en cuenta su edad, se puede notar que la variable no discrimina la satisfacción de los encuestados, dado que los resultados obtenidos en las frecuencias cruzadas son proporcionales a la cantidad de encuestados que se encuentran en cada grupo de edad, por ejemplo, el grupo de edad que tiene mayor cantidad de encuestados satisfechos son los menores de 29 años (primer intervalo) con un total de 20 encuestados satisfechos.

Por otro lado, se puede observar que los encuestados que manifestaron encontrarse insatisfechos, se encuentran entre los 30 y 39 años. También se puede observar que, de los 9 adultos insatisfechos, 8 son menores de 60 años.

En la **Tabla N°2** Sobre Distribución de los adultos por sexo según su satisfacción con el cuidado de la enfermera en el post operatorio, análogamente analizando la variable sexo, es un caso muy similar a la variable edad, se puede observar, que fueron encuestadas como parte de la muestra 30 adultos del sexo femenino y 45 adultos del sexo masculino (40% y 60% respectivamente), sin embargo cuando se analiza las

frecuencias cruzadas teniendo en cuenta su satisfacción se puede observar que de todos los encuestados satisfechos el 39.4% son del sexo femenino y el 60.6% son del sexo masculino, resultado que se asemeja bastante con los porcentajes según sexo sin tener en cuenta la satisfacción. Es decir, el sexo de los adultos encuestados no discrimina la satisfacción de los mismos.

En la **tabla N°3** Sobre Satisfacción de los adultos con el cuidado de la enfermera en el post operatorio del servicio de cirugía se puede observar que 66 (88%) encuestados se encuentran satisfechos con el cuidado de la enfermera, y el 12% insatisfechos.

Los resultados de esta investigación se asemejan obtenidos en la investigación realizada por Morales C que encontró 85% de los pacientes tienen un grado de satisfacción respecto a la atención de enfermería en el servicio de urgencias del establecimiento de salud mencionado. (36)

Así mismo Pezo, D, en el 2012, en Tarapoto, concluyó que el 69.6% se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería (39).

Según Donavedian los profesionales de la atención de salud no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, y dan máxima importancia a la satisfacción como medida de eficacia e incluso de control; objetivo de la calidad de los servicios de salud (11).

Estos resultados indican que el adulto se encuentra satisfecho con el personal de enfermería que cumplen con las dimensiones planteadas en la

encuesta aplicada para el estudio, de esa manera se puede seguir incentivando a la enfermera a realizar un cuidado humanizado.

## **V. CONCLUSIONES**

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ El adulto menor de 29 años se encuentra satisfecho en un 95.2 % con el cuidado de la enfermera en el post operatorio del servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba.
- ✓ El adulto de sexo masculino se encuentra satisfecho en un 88.9% y el sexo femenino 86.7% con el cuidado de la enfermera en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba.
- ✓ La satisfacción del adulto es de 88% con el cuidado de la enfermera en el post operatorio del servicio de cirugía del Hospital II 1 Moyobamba.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Continuar realizando investigaciones a futuro en los diferentes servicios del Hospital para mantener y/o mejorar el nivel del cuidado integral y holístico brindado por la enfermera
2. Socializar los resultados de este trabajo con el personal del servicio.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martha AP. Gerencia del cuidado de enfermería, Cuidado Y Práctica De Enfermería. Scielo. 2006 [citado 30 oct 2016] ed: Unibiblos V2 p.102 – 107 Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
2. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI; 2014 [actualizado 11 Dic 2014: citado 4 Feb 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
3. THOMPSON IVAN. La satisfacción del cliente. 6ta ed. EE.UU. Ediciones científicas y técnicas. 2010
4. EsSalud – portal del seguro social. Perú c2010 (citado 10 nov 2017). Observatorio de calidad (aprox. 10 pantallas). Disponible en: [Www. Essalud.gob.pe](http://Www.Essalud.gob.pe).
5. Brunner, D.S. SUDDARTH, Enfermería Médico Quirúrgico, 8ª ed. Ed Mc Graw Hill Interamericana 2002, Mexico.
6. Guillaumet A, Jerez J.Barcelona. springer Ibérica, Enfermería quirúrgica planes de cuidado, Ed Springer- Verlag Ibérica Barcelona. 2008
7. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología científica. Bogotá. Colombia.. 2002. Disponible:

- <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>
8. Freddy V.S, Nelson A.C, Maria J.N. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Scielo. [en línea]. 2007. [citado 11 nov 2016]; No. 13 URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008)
  9. Coralia. M. P, Rosa O. R, Maria L. LA, Madai P.F, Isalmis I.O .La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Scielo [en línea]. 2008. [citado 9 dic 2016]; No 34 URL disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
  10. Marky, G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo – Diciembre. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM. P. 24. 2012
  11. Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care; 1 (1): 14-17. P, 24. 2004.
  12. Sanchez F. Y Colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 2015.
  13. MINSA. Lima. Julio. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel Ago 2005, [Citado 15 feb 2017], P. 28
  14. Adam, F Andragogía Ciencia de la Educación de Adultos Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Publicaciones de la Presidencia., [citado 20 ene 2017] Caracas, Venezuela. 2002



Disponible

en:

<http://dip.una.edu.ve/mead/andragogia/paginas/adam1977.pdf>

15. Jonsen J, Lloverlight R, Hallenbeck S: "Adult Education", Reality and Research in adult Education: Do Opposites Really Attract?, vol 8, USA 2010.
16. Angel IM. Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. INFAD. 2007 [19 ABR 2017], vol. 1, (2): 67-86.
17. Janine R, L. La "Didáctica psicológica. Aplicación a la didáctica de la psicología de Jean Piaget de Aebli, un enfoque y un autor olvidados. Laboreal. 2014 [03 mar 2017]; Vol. (10): 84-90. Disponible en:  
[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15\\_persona\\_adulta.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf)
18. Leininger, M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. 7º ed. Madrid: Mosby Doyma; 2008
19. Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Harcourt. .2004
20. Paula JR, Maria GC, La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [en línea] 2009. No. 17 URL disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
21. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill. 2003.
22. Scribd.com. SCRIBD, 2011 [Actualizado 14 may 2011; citado 11 mar 2017]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/55447496/PROTOCOLO-POSTOPERATORIO>
23. Ibarra P. Enfermería quirúrgica. Periodo postoperatorio. [31 de mar 2012; citado 06 mar 2017] 2012. Disponible en:

<http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>

24. Lourdes Chocarro G. Enfermería médico-Quirúrgica. Vol 17. 3°. España: An Elsevier Imprit; 2006
25. Servicio Andalucía de Salud, Consejería de salud [30 jun 2016, citado 30 jun 2017] 2010. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a3\\_cuidados\\_postope\\_ratorios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a3_cuidados_postope_ratorios.pdf)
26. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. Version.2 [Citado 15 abr 2017] 2012.  
Disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dcuidados+postoperatorios+en+la+unidad+de+hospitalizaci%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DhospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352808676623&ssbinary=true>
27. Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica (Chile). 2011; Vol 2 N° 2. 33
28. Juárez, P.; García, M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 2009; 17 (2): 109-111.
29. Távara O Luis; Gutierrez Miguel; Sacieta Luisa; Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. 2009.

30. Navarro V. Novel G. Enfermería médico quirúrgico: Necesidad de comunicación y seguridad. 2da ed. España: MASSON S.A; 2005.
31. Marky Bazan, Guiliana Andrea. Satisfacción según Percepción de los padres y cuidado enfermero Al Niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2012
32. Rojas MW, Barajas LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones. Revista Ciencia y Cuidado (España).2012; Vol. 9, Nº. 1, 50. 13-23 26.
33. Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica (Chile). 2011; Vol 2 Nº 2. 33
34. García Gonzales H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 4ed. Ginebra-Suiza, 2008
35. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital IIIESSALUD [Tesis de Maestría]. Chiclayo, 2013.
36. Morales C. Bogota, Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. 2009.
37. Conteras A, Otiniano M, 2015, Calidad del cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario Hospitalizado en el viru de infectados de servicio de Cirugía Hospital Belén [Tesis de Pregrado] Trujillo 2015
38. Ataurima M, Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016

39. Peso A, Ríos C, Satisfacción del paciente postoperados con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II- 2 Tarapoto. Junio – Agosto 2012.
40. Hernández s, Fernández C, Bautista L. Metodología de la investigación. 4° ed. México: McGraw-HiLL. 2006.
41. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace.; p. 57–60. 2012.

# **VIII.ANEXOS**

## **ANEXO 1:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comprendo que la Srta. Saira Noriega Padilla, está realizando un estudio para obtener información acerca de la Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el servicio de cirugía. La Srta. Es egresada de la carrera de enfermería de la universidad Privada Antenor Orrego y que esta investigación ayudara a la culminación de su tesis y seguir con su proceso como profesional.

Mi participación consiste en contestar de manera libre y voluntaria algunas preguntas acerca del cuidado de enfermería como factor principal en satisfacción del servicio recibido durante mi intervención quirúrgica, las cuales no me hacen correr riesgo ni a mí ni a mi familia. Sé que puedo negarme a participar del estudio si así lo deseo, mi información será manejada por la Srta. Noriega en forma general y está dispuesta a aclarar mis dudas y yo puedo preguntar sobre el estudio si así lo requiero. Conociendo todo lo antes mencionado estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en el estudio que realiza la Srta. Noriega que es asesorada por la Lic. Isabel Príncipe León.

Firma del Informante\_\_\_\_\_

**ANEXO 2:**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

MOYOBAMBA, DEL 2017.

Dr. Juan Mauricio Robladillo

Director del Hospital II 1 Moyobamba

Por medio de este presente YO, Saira Noriega Padilla me dirijo ante usted, con el fin de solicitarle su autorización a realizar una visita al Hospital II 1 Moyobamba, en el presente mes. La misma se realizara para completar los datos que necesito recopilar para la elaboración de mi proyecto de tesis con relación al tema sobre la satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el post operatorio en el servicio de cirugía.

Quedo a la espera de una resolución favorable a este proyecto y aprovechamos la presente para saludarlo muy atentamente.

Un cordial saludo.

### ANEXO 03

#### CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Elaborado por: Lic. Patricia Larson

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes con el cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

**1: NUNCA                      2: A VECES                      3: CASI SIEMPRE                      4: SIEMPRE**

#### CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

#### ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES – ITEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ACCESIBILIDAD</b>				
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo				
3. La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y el seguimiento de su enfermedad				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntar que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuando a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>				



11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14. La enfermera es alegre				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17. La enfermera lo escucha con atención				
18. La enfermera habla con usted amablemente				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
<b>SE ANTICIPA</b>				
20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera esta con usted realizándoles algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26. La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus				

dudas en relación a su situación.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud				
33. La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43. La enfermera es calmada				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
<b>TOTAL</b>				

**Gracias por su  
colaboracion.Buen día**